

Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas PONED Di RSUD Pirngadi Medan 2012

Rumita Ena Sari

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Email : rumitaenasari@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Referral feasibility by PONED midwives should be studied. Referral feasibility is deliver mother who indicated medical emergency by midwife. Referral feasibility should be suitable between PONED Health Centre and Hospital diagnostic. The aim of this study is to analyze referral feasibility by PONED midwives in Pirngadi Medan Hospital in 2012.

Method : This is a quantitative research using cross sectional design. Sample in this study are all referral cases referred to Pirngadi Hospital were 136 cases and supplemented by information from 17 midwives in 6 PONED Health Centre, and using an obgyn opinion. Data used a questionnaire, checklist, and medical record.

Result : There were 106 cases referred to decent referral and 33 cases referral were not feasible referenced.

Conclusion : There were 75,7% of the cases referred to decent referral by PONED midwives and 24,3% of cases referral is not feasible referenced

Keywords : Referral feasibility, Maternal labor, Midwives, PONED Health Centre

ABSTRAK

Latar Belakang : Rujukan persalinan oleh bidan di Puskesmas PONED perlu dikaji kelayakannya. Kelayakan rujukan adalah pemberian rujukan kepada ibu hamil yang memiliki indikasi kegawatan medis yang tidak dapat ditangani oleh bidan, setelah melalui pemeriksaan terlebih dahulu. Kelayakan rujukan perlu dikaji kesesuaiannya antara diagnosa yang ditegakkan petugas di Puskesmas PONED dengan diagnosa yang ditegakkan oleh petugas rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kelayakan rujukan persalinan oleh bidan Puskesmas PONED di RSUD Pirngadi Kota Medan Tahun 2012.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh kasus rujukan yang dirujuk ke RSUD Pirngadi berjumlah 136 kasus rujukan, dan dilengkapi dengan informasi dari 17 orang bidan di 6 Puskesmas Poned dan menggunakan pendapat dokter ahli kandungan. Data primer diambil dengan wawancara

menggunakan kuesioner, daftar ceklist, dan data sekunder menggunakan data rekam medis RSUD Pirngadi Medan.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 106 kasus yang layak dirujuk dan sebanyak 33 kasus tidak layak dirujuk.

Kesimpulan : Sebanyak 75,7% kasus rujukan persalinan yang dirujuk oleh bidan puskesmas PONED layak dirujuk dan 24,3% kasus rujukan persalinan yang tidak layak dirujuk.

Kata kunci : Kelayakan rujukan, Persalinan, Bidan, Puskesmas PONED.

PENDAHULUAN

Data empiris memperlihatkan, 90 persen kematian ibu terjadi pada saat persalinan. Hal ini karena masih banyak ibu yang persalinannya tidak dilayani oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik lantaran terhambat masalah biaya. Untuk mengatasi masalah biaya persalinan maka pemerintah mengeluarkan kebijakan jaminan persalinan²⁷. Menurut Juknis Jampersal (2012), kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)²².

Di Kota Medan tersedia puskesmas dengan PONED sebanyak 12 unit. Puskesmas

PONED dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang lengkap, yaitu Peralatan pemeriksaan kehamilan, peralatan dan obat persalinan normal, peralatan dan obat laboratorium sederhana, peralatan dan obat tindakan kuret, peralatan dan obat pemberian MgSO₄, peralatan dan obat pemberian cairan, peralatan dan obat transfusi darah. Petugas PONED yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat sudah mendapatkan pelatihan PONED. Pelatihan PONED yang diberikan meliputi partograf, perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan postpartum, preeklampsia dan eklampsia, distosia bahu, ekstraksi vakum, demam nifas, BBLR, hipotermi, hipoglikemia, ikterus/hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum, infeksi neonatal, asfiksia pada bayi, gangguan nafas, kejang pada bayi baru lahir (Panduan Pelatihan Peserta PONED, 2007)⁷.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan puskesmas PONED di Kota Medan, terdapat kasus pasien persalinan yang datang ke puskesmas tidak melalui mekanisme pemeriksaan kesehatan, tetapi

langsung diberikan surat rujukan untuk ke rumah sakit. Rujukan ini disebut permintaan rujukan “atas permintaan pasien sendiri”. Petugas puskesmas mengatakan bahwa rujukan persalinan yang diberikan atas permintaan pasien dilakukan karena pasien ingin melahirkan di rumah sakit. Masalah ini juga terjadi di kota lain di Indonesia. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta, dr. Sarminto M.Kes, yang dikutip dari Mediakom Kemenkes RI (2012) mengatakan bahwa sistem rujukan kurang berlaku di masyarakat, dan masyarakat cenderung langsung ke rumah sakit²⁷.

RSUD Pirngadi Medan merupakan rumah sakit rujukan dengan PONEK dari Puskesmas PONED yang dimiliki oleh pemerintah Kota Medan. Selama tahun 2011, terdapat 679 kasus rujukan OBGYN jamkesmas, 769 kasus rujukan jampersal, dan 526 kasus rujukan OBGYN medan sehat (jamkesda) (Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Pirngadi Kota Medan, sangat banyak jumlah pasien yang melahirkan dengan spontan (PSP). Berdasarkan telaah rekam medis menurut *international code of diagnostic*, kasus rujukan partus spontan pervaginam (PSP) sebanyak 798 (40,4%) kasus dari 1974 kasus OBGYN yang diterima.

Berdasarkan wawancara dengan bidan di RSUD Pirngadi, terdapat kasus rujukan dari Puskesmas ibu bersalin dengan normal menggunakan Jampersal yang dirujuk dari Puskesmas. Kasus rujukan ibu bersalin dengan partus normal, dapat dilakukan di

Puskesmas karena sudah dilengkapi dengan fasilitas alat dan obat PONED, dan bidan sudah mendapatkan pelatihan PONED. Berdasarkan wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Medan, untuk Puskesmas mampu PONED juga diberikan dana PONED. Jika rujukan diberikan tidak berdasarkan kelayakan atau ada indikasi medis tertentu yang memang tidak bisa ditangani oleh bidan, maka dana yang disalurkan menjadi tidak efektif. Beban kerja rumah sakit akan meningkat, performa petugas menjadi lemah dan sehingga pelayanan yang diberikan tidak sempurna.

Bidan sebagai petugas yang merujuk memiliki kompetensi dalam merujuk pasien persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Dave Ulrich, Profesor dari *University of Michigan* (1995), definisikan kompetensi adalah “pengetahuan, keterampilan atau kemampuan individu yang diperagakan”. Penekanan kompetensi jenis ini adalah kepemilikan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kebidanan meliputi asuhan persalinan normal, risiko tinggi ibu hamil, dan kegawatdaruratan persalinan¹⁴.

Rujukan persalinan oleh bidan di Puskesmas PONED perlu dikaji kelayakannya. Walaupun bidan sudah dilatih pelayanan Obstetrik neonatus emergensi dasar oleh Departemen Kesehatan, masih ditemukan masalah rujukan persalinan dari puskesmas ke rumah sakit tidak layak dirujuk seperti yang dikemukakan diatas. Kelayakan rujukan adalah pemberian rujukan kepada ibu hamil yang memiliki indikasi kegawatan medis yang tidak dapat ditangani oleh bidan, setelah melalui

pemeriksaan terlebih dahulu. Kelayakan rujukan perlu dikaji kesesuaiannya antara diagnosa yang ditegakkan petugas di Puskesmas PONED dengan diagnosa yang ditegakkan oleh petugas rumah sakit.

Penilaian kelayakan rujukan sangat penting dilakukan. Kelayakan rujukan akan berfungsi efektif jika dokter dan bidan memiliki kompetensi yang baik, didukung oleh fasilitas kesehatan yang lengkap, dan mengikuti prosedur rujukan yang sesuai. Kelayakan pemberian rujukan oleh bidan dinilai berdasarkan pemeriksaan medis dan memang ditemukan bahwa ibu hamil memiliki indikasi medis tertentu yang memang tidak dapat ditangani oleh bidan, untuk itu perlu dilakukan analisis mengenai kelayakan rujukan persalinan oleh bidan puskesmas PONED di RSUD Pirngadi Kota Medan tahun 2012.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif, yang bersifat deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kasus rujukan yang dimulai dari bulan Januari tahun 2012 sampai dengan penelitian dilaksanakan, sebanyak 136 kasus rujukan dengan informan 17 bidan dari 6 Puskesmas PONED yang tujuan rujukannya ke RSUD Pirngadi Medan.

Penelitian akan dilaksanakan di 6 unit Puskesmas Poned Kota Medan (Puskesmas Sering, Padang Bulan, Bromo, Glugur Darat, Teladan, dan Medan Area Selatan) yang merupakan tujuan rujukan ke RSUD Pirngadi Medan. Penelitian dilaksanakan

terhitung sejak bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2012. Penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan gambaran variabel independen terhadap variabel dependen. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak dapat dilanjutkan hingga analisis multivariat karena keterbatasan waktu dan kesanggupan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 33 kasus rujukan persalinan (24,3%) yang tidak layak dirujuk oleh bidan, dan sebanyak 106 kasus rujukan persalinan (75,7%) layak untuk dirujuk. Hasil statistik menunjukkan bahwa rujukan yang tidak layak dirujuk banyak dilakukan oleh bidan di Puskesmas Sering (28,3%). Kasus rujukan persalinan yang dirujuk oleh bidan adalah partus normal dan rujukan yang tidak layak dirujuk dilakukan oleh bidan, sebanyak 35,5% menggunakan Jampersal.

Penelitian menunjukkan sebanyak 55,9% rujukan memanfaatkan Jampersal, dengan rujukan Jampersal terbanyak oleh Puskesmas Sering (43,4%). Pemanfaatan rujukan Jampersal yang tidak layak rujukannya oleh bidan sebanyak 50,9%, Jamkesmas 37,7%, dan Jamkesda 11,3%. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas, bidan terlebih dahulu menanyakan kepada pasien paket pembiayaan apa yang dimiliki oleh pasien. Jika pasien memiliki Jamkesmas, maka Jamkesmas yang digunakan untuk pembiayaan, jika pasien tidak memiliki Jamkesmas tetapi memiliki Jamkesda, Jamkesda tidak digunakan tetapi dialihkan menggunakan Jampersal dan ini hanya dilakukan untuk pasien dengan

rujukan persalinan. Pemanfaatan Jampersal lebih banyak dilakukan karena ada upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Medan untuk mengarahkan pembiayaan Jamkesda menjadi Jampersal. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala program Jampersal, Dinas Kesehatan Kota Medan, upaya ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran daerah.

Wawancara dengan bidan Puskesmas Poned mendapatkan bahwa apabila bidan merujuk ke Rumah Sakit menggunakan Jampersal, maka bidan mendapatkan insentif sebesar Rp. 100.000,00, dan ketentuan ini sesuai dengan juknis Jampersal (2012)²². Rujukan harus dilakukan sesuai prosedur yaitu harus dengan menggunakan ambulance dan didampingi oleh bidan. Bidan mengatakan bahwa ada kesulitan dalam masalah transportasi karena supir ambulance tidak selalu tersedia dalam kasus kegawatdaruratan. Kesulitan mendapatkan supir ambulance ini merupakan salah satu kendala dan kekhawatiran bidan apabila terjadi kegawatdaruratan Obstetri. Untuk meminimalkan risiko, maka rujukan cepat dilakukan jika ada indikasi akan terjadi komplikasi persalinan berdasarkan riwayat kehamilan terdahulu, dan penyakit selama kehamilan.

Bidan juga mengatakan tidak bisa menolak pasien yang meminta rujukan ingin melahirkan di Rumah Sakit. Kendala ini dirasakan bidan Puskesmas Bromo dan Sering. Ada kekhawatiran akan dilaporkan oleh LSM ke Walikota apabila tidak diberikan surat rujukan yang diminta, padahal kondisi pasien tidak layak untuk

dirujuk. Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan puskesmas, Walikota Medan memiliki komitmen yang tinggi yaitu dengan mengeluarkan surat keputusan agar Puskesmas dibuka selama 24 jam untuk penanganan kasus kegawatdaruratan dan Puskesmas wajib melayani pasien hingga pukul 16.00 WIB setiap hari kerja. Bagi masyarakat yang tidak dilayani dengan baik oleh petugas puskesmas, dapat melaporkan langsung ke Kantor Walikota Medan.

Pengetahuan bidan yang paling rendah tentang faktor risiko dan rujukan adalah pengetahuan tentang faktor risiko I. Pengetahuan bidan tentang asuhan persalinan normal terendah ada pada pengetahuan asuhan dokumentasi lalu disusul pengetahuan penatalaksanaan kala IV. Pengetahuan tentang kegawatdaruratan Obstetrik pada bidan terendah adalah pengetahuan kegawatdaruratan persalinan partus lama/macet.

Pengetahuan berkaitan dengan pelatihan yang pernah didapatkan oleh bidan. Bidan sudah mendapatkan pelatihan asuhan persalinan normal sebelum mendapatkan pelatihan Poned. Pelatihan APN dilakukan Pada Proses Pelatihan Asuhan Persalinan Normal ini, menguraian materi-materi yang diajarkan, penjelasan pelatih, uraian-uraian pengalaman harapan pelatih maupun peserta baik secara teori, praktek model / video dan praktek pada klien termasuk uraian kwesioner awal dan akhir, evaluasi peserta dan Rencana kerja tindak lanjut, pembukaan dan penutupan pelatihan.

Bidan dan dokter sudah mendapatkan pelatihan Poned. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan diketahui bahwa

pelatihan PONED yang sudah pernah dilakukan hanya dilakukan dengan boneka. Sebagai contoh untuk penanganan kasus kegawatdaruratan menggunakan vakum ekstraktor bidan dilatih menggunakan boneka, sehingga bidan takut menolong jika tidak didampingi dokter atau dokter spesialis, sedangkan dokter spesialis kandungan tidak tersedia di Puskesmas setiap hari, hanya dua kali seminggu.

Bidan mengatakan mengalami kesulitan berkonsultasi untuk kasus kegawatdaruratan dengan dokter spesialis karena waktu kunjungan dokter yang terbatas, dan pada waktu tertentu dokter susah dihubungi dengan telfon. Jumlah dokter spesialis kandungan yang ditugaskan di 12 unit Puskesmas PONED hanya dua orang, dan bergantian melakukan kunjungan setiap minggunya.

Untuk kasus rujukan kembali dari rumah sakit ke puskesmas, sistem ini berjalan dengan baik. Sebagai contoh sistem rujukan kembali ini berguna untuk pasien yang akan mengganti perban pasca operasi sesar. Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Sering tidak mau menangani pasien yang akan mengganti perban. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan risiko jika terjadi infeksi luka pada jahitan, dan jika terjadi infeksi tanggung jawab pasien tetap pada rumah sakit, bukan kepada Puskesmas. Bidan akan merujuk pasien kembali ke rumah sakit untuk mengganti perban. Untuk Puskesmas Glugur Darat, Bromo, Padang Bulan, Teladan dan Medan Area Selatan, bidan mau menangani jika pasien membutuhkan ganti perban pasca operasi sesar.

Rujukan yang dikirim oleh bidan banyak pada kasus partus untuk normal. Dari 46 kasus rujukan partus untuk normal, sebanyak 33 kasus rujukan partus untuk normal tidak layak dirujuk, dan sebanyak 13 kasus rujukan partus untuk normal layak dirujuk. Penilaian layak atau tidak layak dirujuk bukan hanya dengan mencocokkan kartu rujukan bidan dengan rekam medis, tetapi juga dinilai kelayakan rujukannya melalui pendapat ahli dokter spesialis kandungan. Berdasarkan pendapat ahli kandungan, sebanyak 13 kasus rujukan persalinan untuk normal normal yang sebenarnya layak dirujuk, dinilai kelayakan rujukannya melalui membaca status obstetri dan riwayat kehamilan/ persalinan yang merupakan bagian dari rekam medis pasien. kesehatan maupun untuk tenaga kesehatan serta peningkatan kompetensi dan ketrampilan tenaga kesehatan.

Hasil telaah kartu rujukan dan rekam medis, pada awalnya diagnosa bidan merujuk pasien ibu hamil adalah untuk melakukan persalinan dengan normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2004). Pada rekam medis, 13 kasus rujukan memiliki komplikasi persalinan, dan rata-rata ibu masuk rumah sakit pada kondisi inpartus. Kasus rujukan pada tabel diatas sebenarnya tidak layak dirujuk karena untuk persalinan dengan normal puskesmas mampu menangani. Pada kenyataannya setelah dirujuk, ibu

hamil memiliki faktor risiko tinggi kehamilan dan memang layak untuk dirujuk. Permasalahannya adalah ada perbedaan diagnosa rujukan bidan dengan hasil rekam medis.

Sebanyak 33 kasus yang tidak layak rujuk adalah kasus rujukan untuk persalinan normal (partus spontan pervaginam) tanpa penyulit. Kasus rujukan untuk partus normal dapat ditangani oleh bidan. Permasalahannya adalah bidan tetap memberikan rujukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan, belum ada peraturan yang mengatur tentang batasan bidan boleh merujuk kasus. Seharusnya bidan memiliki standar keadaan kondisi pasien yang bagaimana yang layak atau tidak layak dirujuk.

Wawancara dengan bidan mendapatkan bahwa, penulisan rujukan "partus dengan normal" atau "normal" dilakukan karena pasien menginginkan untuk melahirkan di rumah sakit, tetapi hal ini tidak dapat dibuktikan dengan fakta laporan tertulis karena pada kenyataannya rujukan tidak boleh diberikan atas permintaan pasien. Rujukan harus diberikan berdasarkan indikasi medis tertentu.

Rujukan atas permintaan pasien sendiri dilakukan karena pasien tidak puas dengan pelayanan Puskesmas. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Juliaty (2010) bahwa mutu pelayanan yang diberikan Puskesmas memiliki hubungan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Kota Medan Tahun 2009.

Bidan merasakan ada keuntungan jika merujuk kasus. Keuntungan yang dirasakan bidan beban kerja berkurang, waktu yang

kosong semakin banyak dan bisa dimanfaatkan untuk pulang kerumah dan mengurus keluarga.

Kelayakan rujukan bidan sangat penting untuk ditingkatkan. Jika bidan melakukan diagnosa kasus dengan tepat, maka tidak perlu terjadi kasus rujukan normal yang sebenarnya sangat mampu ditangani di Puskesmas, dirujuk ke RSUD Pirngadi Medan. Jika ini terus berlangsung, maka beban kerja RSUD akan semakin tinggi, dan akan menurunkan performa petugas dalam melayani pasien.

I. Umur Pasien

Dari hasil penelitian data menunjukkan bahwa usia terendah pasien rujukan persalinan dalam penelitian ini adalah 17 tahun dan yang tertinggi adalah 44 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan, apabila pasien ibu hamil yang datang pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun yang merupakan usia ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, memiliki kesempatan yang besar untuk dirujuk. Hal ini sesuai dengan dengan penelitian Gunarta yang menjelaskan bahwa ibu yang memiliki faktor risiko umur < 20 tahun dan >35 tahun memiliki pengaruh terhadap kelayakan rujukan persalinan. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Depkes RI (1996) bahwa pada *primigravida* (kehamilan pertama) muda (umur < 20 tahun), penyulit persalinan dihubungkan dengan perkembangan panggul yang belum sempurna. Preeklamsi sering ditemukan pada kelompok ini. Pada primi tua (umur > 35 tahun), penyulit persalinan disebabkan oleh kekakuan pada mulut

rahim, sehingga dapat terjadi robekan dan perdarahan hebat.

Umur pasien memang memiliki hubungan terhadap kejadian komplikasi kehamilan dan pada akhirnya akan mempengaruhi keputusan bidan untuk merujuk. Hal ini bukan mutlak dilakukan karena harus ada indikasi medis ibu hamil layak atau tidak untuk dirujuk. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa , sebanyak 33 kasus adalah partus normal tanpa penyulit. Pengetahuan tentang faktor risiko bidan juga rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa umur pasien bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kelayakan bidan dalam merujuk.

II. Riwayat Kehamilan Terdahulu

Dari hasil penelitian data menunjukkan bahwa riwayat kehamilan dikaitkan dengan faktor risiko ibu hamil yang meliputi jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, dan jumlah abortus. Setelah dikategorikan, ibu hamil yang memiliki faktor risiko kehamilan sebanyak 41 orang (30,1%) dan yang tidak memiliki faktor risiko tinggi kehamilan sebanyak 95 orang (69,9%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan, penentuan faktor risiko ibu hamil bukan hanya berdasarkan riwayat kehamilan terdahulu saja, tetapi ada faktor lain yaitu seperti umur, paritas, jarak kelahiran, pernah mempunyai janin/ bayi lahir mati, dll. Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 39 kasus (28,7%) ibu hamil merupakan kehamilan pertama, dan sebanyak 122 kasus rujukan (89,7%) ibu hamil tidak memiliki riwayat abortus. Pada ibu hamil dengan primi gravida (kehamilan

pertama) rata-rata berumur 25 tahun. Umur 25 tahun bukan merupakan faktor risiko bagi ibu hamil dengan primi gravida. Berdasarkan hasil wawancara, bidan mengatakan sebelum mengambil keputusan untuk merujuk bidan akan melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan kondisi umum ibu, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat persalinan sebelumnya, dll. Jika semua kondisi baik, maka ibu akan ditangani persalinannya dan dipantau melalui partograf. Tetapi apabila kondisi ibu tidak baik, maka rujukan diberikan untuk meminimalisir risiko komplikasi persalinan.

III. Usia Bidan

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata usia bidan adalah 41 tahun, dengan usia termuda adalah 27 tahun dan usia tertua adalah 53 tahun. Menurut Ilyas (2001), secara alamiah usia sangat mempengaruhi kondisi fisik dan mental seseorang, namun demikian baik dan buruknya pekerjaan seseorang tidak saja tergantung pada usia tetapi dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain kelengkapan sarana, ada tidaknya pedoman kerja, kemampuan, supervisi dari atasan.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Robbins (1996) bahwa perilaku kerja seseorang lebih dominan dipengaruhi oleh kemampuan (kompetensi) meliputi pengetahuan dan pelatihan yang dimiliki orang tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Ilyas (2001) mengemukakan bahwa bidan yang usianya lebih tua, dalam menolong asuhan persalinan normal tidak lebih baik dari pada bidan yang usia muda.

Pada usia muda, bidan sangat idealis dan banyak tuntutan terhadap berbagai fasilitas penghargaan, sehingga faktor usia sulit dikaitkan dengan kinerjanya dalam menolong asuhan persalinan normal. Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan diatas, kelayakan bidan dalam merujuk persalinan ibu hamil bukan hanya dipengaruhi faktor usia.

Hasil penelitian Utama (1998) mengatakan bahwa usia bidan mempengaruhi pengalaman bidan dalam menolong persalinan, dan pasien cenderung memanfaatkan pelayanan kebidanan pada bidan yang usianya lebih tua karena dianggap memiliki pengalaman yang baik dalam menolong persalinan. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan, pada usia bidan yang sudah tua, dirasakan kondisi fisik sudah menurun, sehingga bidan cepat lelah apabila terlalu lama berdiri apalagi dalam menolong persalinan. Pada usia tua juga bidan merasakan bahwa daya ingat sudah menurun. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh *American Academy of Neurology* bahwa semakin tinggi usia, maka semakin tinggi tingkat kehilangan akan sebagian daya ingat (memori).

IV. Masa Kerja Bidan

Menurut Gunarta (2003), masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu adalah merupakan pengalaman yang sangat berharga dan penting bagi diri yang bersangkutan sebagai landasan untuk bertindak lebih baik dalam melakukan pekerjaan. Makin lama masa kerja seorang bidan maka semakin baik pula

pengalamannya dalam bidang tersebut. Dapat dipahami bahwa semakin lama masa kerja seorang bidan, maka semakin besar peluang bidan dalam menentukan layak atau tidak seorang pasien untuk dirujuk.

Rata-rata masa kerja bidan adalah 19 tahun, dengan masa kerja terendah adalah 5 tahun sedangkan masa kerja tertinggi adalah 28 tahun. Rata-rata masa kerja bidan yang merujuk dengan tidak tepat adalah 18 tahun. Rata-rata bidan akan optimal bekerja apabila mereka sudah bekerja lebih dari lima tahun (Depkes RI, 2001). Menurut Guffon (1997), bidan yang lebih lama dalam bertugas di masyarakat akan berdampak positif terhadap kinerja bidan tersebut dalam aspek klinis medis kebidanan.

Dapat disimpulkan bahwa semakin lama masa kerja bidan Puskesmas Poned, maka semakin menurun ketepatannya dalam menentukan kelayakan rujukan persalinan. Pendapat ini sejalan dengan Rahmawati (2012), bahwa hubungan variabel masa kerja memiliki hubungan yang sedang dengan kinerja pegawai dinas kesehatan dan berpola negatif. Artinya bahwa semakin lama pegawai tersebut bekerja, maka semakin rendah kinerjanya.

V. Pengalaman Bidan Dalam Merujuk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengalaman merujuk bidan pada rujukan yang tidak layak dirujuk adalah 26,81 tahun, sedangkan rata-rata pengalaman merujuk bidan pada pasien yang layak dirujuk adalah 29,49 tahun. Proporsi pengalaman bidan yang merujuknya dengan layak hanya terpaut 2 tahun dibandingkan pengalaman bidan yang

merujuk tidak layak. Artinya, semakin tinggi pengalaman bidan dalam merujuk semakin besar ketepatan bidan dalam merujuk pasien yang memang layak untuk dirujuk.

Berdasarkan hasil wawancara, bidan tidak pernah dituntut untuk meningkatkan kemampuannya dalam diagnosa rujukan pasien. Bidan mengatakan tidak pernah melakukan update informasi berkaitan dengan peningkatan keterampilan kebidanan terbaru, baik melalui buku ataupun internet. Hal ini berkaitan dengan motivasi bidan. Rendahnya motivasi dan ditambah tidak adanya tuntutan harus meningkatkan performa dalam memberikan rujukan, membuat bidan merasa tidak perlu untuk berupaya meningkatkan kemampuannya. Kunjungan ibu hamil juga tidak banyak setiap tahunnya, sehingga kasus rujukan yang ditangani juga kurang beragam, dan apabila ada pasien ibu hamil lebih baik dirujuk ke rumah sakit karena pihak rumah sakit juga tidak boleh menolak kasus rujukan dari puskesmas.

Menurut penelitian Ilyas (2001), pengalaman selama meneliti di pelayanan kebidanan sering menemukan bahwa pengalaman kerja yang tinggi akan memberikan kesempatan bidan untuk belajar sehingga dapat meningkatkan asuhan persalinan secara baik, dan tidak sejalan dengan pendapat Hensey dan Blanchard, bahwa bagi seorang bidan pengalaman menolong persalinan merupakan bekal yang baik dalam menangani berbagai kasus, sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan persalinan normal secara baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan, jumlah kunjungan kasus ibu hamil ke Puskesmas Poned tidak banyak setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan bidan kurang mendapatkan pengalaman dalam menangani kasus di Puskesmas Poned. Sebagian bidan melayani praktik kebidanan dirumah, tetapi karena usia yang sudah tidak muda lagi, kesanggupan fisik bidan menurun, sehingga hanya sedikit pasien yang ditangani.

VI. Pengetahuan Bidan

Penelitian ini menunjukkan sebanyak 9 orang bidan (52,9%) memiliki pengetahuan yang rendah. Berdasarkan hasil tabulasi data keseluruhan pengetahuan dengan kelayakan rujukan, maka didapatkan sebanyak 23 kasus rujukan (4%) yang tidak layak dirujuk pada kelompok bidan yang pengetahuannya rendah, dan sebanyak 30 kasus rujukan (56,6%) yang tidak layak dirujuk pada kelompok bidan yang pengetahuannya tinggi. Sebanyak 13 (26,5%) kasus rujukan yang layak dirujuk pada kelompok bidan yang pengetahuannya rendah, dan sebanyak 70 (84,3%) kasus rujukan yang layak dirujuk pada kelompok bidan yang pengetahuannya tinggi.

Pengetahuan tentang faktor risiko dan rujukan terdiri atas 9 item pertanyaan meliputi pengertian rujukan, penyebab bumil perlu dirujuk, kriteria persalinan pada bumil/bulin apa saja yang perlu dirujuk, bahaya pada bumil yang tidak dirujuk, estimasi waktu rujukan, tingkatan faktor risiko kehamilan, faktor risiko tingkat I, II, dan III. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan bidan tentang jenis faktor

risiko I (94,1%) sangat rendah, lalu disusul pengetahuan tentang jenis faktor risiko II (82,4%), dan jenis faktor risiko III (70,6%).

Pengetahuan bidan tentang asuhan persalinan normal yang terdiri atas 7 item pertanyaan meliputi pengkajian awal ibu hamil, pengawasan pada persalinan kala I, pengawasan pada persalinan kala II, membantu kelahiran bayi kala II, pengawasan pada kala III persalinan, penatalaksanaan kala IV, dan dokumentasi asuhan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan bidan tentang penatalaksanaan kala IV (53%). Berdasarkan hasil analisis univariat, pengetahuan tentang kegawatdaruratan obstetrik terdiri dari 4 item pertanyaan meliputi pengetahuan tentang perdarahan pada trimester III, penanganan kegawatdaruratan pada eklampsia, penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/macet, dan persalinan menggunakan vakum ekstraktor. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan bidan tentang penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/ macet adalah yang terendah sebesar 58%.

Wawancara dengan bidan mendapatkan bahwa seluruh bidan yang berjumlah sudah mendapatkan pelatihan PONEB dengan waktu pelatihan yang berbeda-beda, dan keabsahan pelatihan ditandai dengan kepemilikan sertifikat telah mengikuti pelatihan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Waktu pelatihan bervariasi mulai dari tahun 2005, 2007, dan 2010. Pelatihan dilakukan selama 7 hari dengan 12 sesi meliputi pelatihan post partum, preeklampsia-eklampsia, distosia bahu,

ekstraksi vacuum, demam nifas, BBLR dengan hipotermi, hipoglikemia, ikterus/hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum, infeksi neonatal, asfiksia pada bayi, gangguan nafas, kejang pada bayi baru lahir, rujukan dan transportasi BBL, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal terpadu.

Pelatihan PONEB yang sudah pernah ditekuni bidan, seharusnya meningkatkan pengetahuan bidan tentang kegawatdaruratan pada persalinan macet (distosia bahu), tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengetahuan ini.

Secara keseluruhan, pengetahuan bidan terhadap asuhan persalinan normal adalah yang terendah. Sebanyak 47% bidan memiliki pengetahuan terendah terhadap pengetahuan asuhan persalinan normal. Sebelum mendapatkan pelatihan PONEB, bidan sudah mendapatkan pelatihan APN.

Menurut penelitian yang dilakukan Ilyas (2001), bahwa pengetahuan bidan terhadap asuhan persalinan normal memiliki hubungan dengan ketepatan diagnosa bidan dalam merujuk. Pengetahuan bidan juga dipengaruhi oleh pelatihan yang pernah diikuti. Menurut penelitian Brotoseno (2000), bidan dengan rujukan partus fisiologis di rumah sakit menunjukkan hasil yang lebih baik pada bidan yang telah dilatih asuhan persalinan dasar. Berdasarkan hasil wawancara, bidan merasa tidak ada perubahan yang berarti setelah mengikuti pelatihan. Bidan menjelaskan bahwa pelatihan PONEB hanya dilakukan seputar studi kasus, bermain peran, dan pelatihan

penanganan kasus menggunakan boneka. Bidan merasa tidak cukup merasakan manfaat pelatihan karena pelatihan hanya dengan boneka, bukan penanganan langsung pada manusia.

Sejak dilakukan pelatihan PONEB, bidan belum sekalipun mendapatkan pelatihan serupa sebagai upaya untuk menyegarkan kembali training yang sudah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar bidan mengaku lupa terhadap ilmu dan pelatihan yang sudah lama dilakukan. Hal ini sejalan dengan pendapat Mantra (1985), bahwa terjadinya lupa atau tidak ingatnya seseorang tentang informasi yang pernah diterima disebabkan oleh banyak faktor. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Anlock (1989), bahwa adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap dan perilaku yang baik. Dalam hal ini jika pengetahuan tentang risiko tinggi baik, pengetahuan tentang asuhan persalinan normal baik, dan pengetahuan tentang kegawatdaruratan kebidanan baik, maka kelayakan rujukan akan lebih tepat dan lebih akurat.

VII. Kelengkapan Alat dan Obat Puskesmas PONEB

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Sering, Glugur darat, dan Medan area selatan adalah puskesmas dengan kelengkapan alat fasilitas PONEB yang sangat lengkap dibandingkan dengan Puskesmas Padang bulan dan Puskesmas Teladan. Puskesmas Sering adalah puskesmas dengan kelengkapan alat fasilitas yang paling lengkap 79 poin

(100%). Puskesmas Glugur darat dan Puskesmas Medan Area Selatan adalah puskesmas dengan kelengkapan obat untuk fasilitas PONEB yang terlengkap (96,9%) dibandingkan puskesmas yang lain. Secara keseluruhan, kelengkapan alat dan obat fasilitas PONEB yang lengkap dimiliki oleh Puskesmas Sering (98,2%), Puskesmas Bromo (97,3%), Puskesmas Glugur Darat (98,2%), dan Puskesmas Medan Area Selatan (98,2%).

Berdasarkan wawancara dengan bidan, Puskesmas PONEB juga pernah mengalami kekurangan obat dan kerusakan alat. Untuk Puskesmas Sering, sangat sering terjadi kekurangan cairan infus dan habis sebelum waktunya, tetapi hal tersebut cepat dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Waktu yang dibutuhkan Dinas Kesehatan untuk memenuhi kekurangan tersebut berkisar 3 sampai 4 hari. Untuk Puskesmas Padang Bulan, juga sering terjadi kekurangan cairan infus. Jika dalam keadaan kegawatdaruratan dan membutuhkan cairan infus segera, maka pihak puskesmas membeli cairan dari luar dan tidak menunggu pihak dari Dinas Kesehatan. Hal ini dilakukan demi kelangsungan pemberian pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, selama bulan Januari 2012 s/d November 2012, Puskesmas pernah mengalami kekurangan alat dan obat. Pada bulan Maret 2012, Puskesmas teladan kekurangan sarung tangan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan. Pada bulan Juni 2012, Puskesmas Padang Bulan kekurangan alat untuk tindakan asuhan persalinan normal yaitu bengkok 500 cc stainless steel. Alat ini

bukan merupakan alat yang penting dan apabila tidak ada tidak mengganggu kelancaran tindakan asuhan persalinan normal. Untuk obat, setiap bulan puskesmas mengalami kekurangan antibiotik. Didalam pedoman Puskesmas Poned jenis antibiotik yang digunakan adalah ampicilin tablet 500. Dilapangan, jenis ini tidak digunakan lagi, tetapi diganti dengan merek yang lain. Antibiotik tablet ini digunakan untuk penanganan tindakan kuret. Pada kasus rujukan bidan, tidak ada kasus rujukan tindakan kuret, sehingga hal ini tidak ada hubungannya dengan kelayakan rujukan.

Fasilitas kesehatan yang lengkap, jika tidak didukung oleh kemampuan menggunakan alat dan obat, tidak akan mempengaruhi keputusan bidan dalam merujuk. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2004) bahwa ada hubungan antara sarana kesehatan terhadap terlaksananya rujukan yang efektif di RSUD Cianjur. Menurut Cahyono, sarana, petugas, jarak, dan bukti fisik yang langsung dirasakan nyata oleh pasien adalah yang memiliki hubungan dengan keefektifan rujukan. Secara general, tidak terjadi kekurangan alat dan obat yang berarti yang dapat mengganggu kelancaran pemberian pelayanan. Jadi tidak perlu dikhawatirkan apabila didalam melakukan tindakan, akan terjadi kekurangan alat dan obat.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 33 kasus rujukan tidak layak dirujuk. Kasus rujukan sebenarnya sangat mampu

ditangani bidan di Puskesmas. Kasus rujukan yang dimaksud adalah ibu hamil yang dirujuk tanpa komplikasi kehamilan apapun dan tanpa penyulit apapun untuk partus dengan normal dengan tindakan partus spontan pervaginam. Bidan sebenarnya sangat mampu menangani ibu hamil untuk asuhan persalinan normal, apalagi didukung oleh kelengkapan alat dan obat yang memadai.

KESIMPULAN

Kelayakan rujukan persalinan yang dirujuk oleh bidan Puskesmas Poned sebanyak 75,7% kasus yang layak dirujuk dan sebanyak 24,3% kasus tidak layak dirujuk.

Pasien ibu hamil rata-rata berumur 28 tahun, dan sebanyak 30,1% ibu memiliki faktor risiko kehamilan dan sebanyak 69,9% ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan.

Umur bidan rata-rata adalah 41 tahun, rata-rata masa kerja bidan adalah 41 tahun, dan rata-rata pengalaman bidan merujuk adalah 17 tahun. Dari 17 responden bidan sebanyak 23,4% memiliki pengetahuan yang rendah.

Peralatan Poned Puskesmas Sering adalah Puskesmas dengan peralatan Poned paling lengkap (100%). Kelengkapan obat Poned yang paling lengkap dimiliki Puskesmas Glugur Darat dan Medan Area Selatan (96,9%). Faktor pasien meliputi umur dan riwayat kehamilan tidak memiliki hubungan dengan kelayakan rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahyono, Ismiwanto. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keefektifan Rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Tesis*. Depok : Universitas Indonesia, 2004.
2. Departemen Kesehatan RI. *Materia Medika Indonesia* (Jilid 1). Cetakan 1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1977.
3. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 159b tentang Rumah Sakit. Jakarta : 1988.
4. Departemen Kesehatan RI. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1990.
5. Departemen Kesehatan RI. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1994.
6. Departemen Kesehatan RI. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Jakarta : 1996.
7. Departemen Kesehatan RI. Mengenal Masalah Kematian Ibu. Jakarta : *Modul Penanganan Kegawatdaruratan Obstetric* (Jilid III). Jakarta : 1996.
8. Departemen Kesehatan RI. *Penanganan Essensial Dasar Kegawatdaruratan Obstetri dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Ditjend Binkesmas Ditkesga, 1996.
9. Departemen Kesehatan RI. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: 1998.
10. Departemen Kesehatan RI. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia*. Jakarta: 2001.
11. Departemen Kesehatan RI. *Gambaran Kerja Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005.
12. Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : 2009.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *Standar peningkatan mutu dengan ISO*. Deli Serdang : Puskesmas Tanjung Morawa, 2012.
14. Gammon J, D Gould. *Universal Precaution, A Review of Knowledge Compliance and Strategies to Improves Practice*. Journal research in nursing, vol 10 (5) 529-547, 2005.
15. Green, Lawrence W. *Health Education Planning : A Diagnosis Approach*. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
16. Gunarta, Aris. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Bidan dalam Mendiagnosis Risiko tinggi Ibu Bersalin yang Dirujuk ke Rumah Sakit M Ashari Pelamalang Tahun 2002. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro 2003.
17. Hasibuan, M. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara, 2005.
18. Hurlock, Elizabeth B. *Child Growth and Development*. 1997.

19. Ilyas, Jumiarni. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan di Rumah Bersalin Puskesmas Wilayah DKI Jakarta. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia, 2001.
20. Juliaty, Cut. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Rawat Inap Kota Medan Tahun 2009. *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara, 2010.
21. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Jakarta: *Standar Profesi Bidan*, 2007.
22. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Juknis Jampersal*. Jakarta : 2012.
23. Lemeshow, S. & David W.H.Jr, Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan). Yogyakarta : Gadjahmada University Press, 2007.
24. Murti, Bhisma. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan* (Jilid II). Yogyakarta : UGM university press, 2010.
25. Mothasaw, N. Dave D. *Endometriosis*. The Series Obstetrics And Gynecology In Perspective, Focuses On A Key Topic In Gynecology, 1999.
26. Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2004.
27. Primartyanto, <http://www.tempo.co/read/news/2011/10/13/060361234/Kematian-Ibu-Akibat-Persalinan-Masih-Tinggi>. Surakarta : Tempo, 2011.
28. Rangkuti Zilliyaden. Penilaian Penggunaan Partograf APN Oleh Bidan di Puskesmas Poned Kota Medan. *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara, 2011.
29. Sofyan, et.al. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Penerbit Agung Seto, 2006.
30. Sullivan R, Gaffiksin L. *Instructional Design Skill For Reproductive Health*. JHPIEGO corpotation, 1997.
31. Syair, Abdul. Studi Pelayanan Persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo dan di Klinik Bersalin Hati Mulia Kota Kendari. *Tesis*. Kendari : 2010.
32. Utama, Nila. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tidak Sampainya Rujukan Ibu Hamil Risiko Tinggi ke Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia, 1997.
33. World Health Organization. *Refferal System*. New York : 2002.
34. World Health Organization. *Primary Health Care*. Geneva : 1978.
35. Zachri, Syamsiah. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rujukan Persalinan Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Tesis*. Depok : Universitas Indonesia, 2002.